



Bioética: Origen y tendencias

Jaime Escobar Triana, ms fl. ms. bioética, Ex director Académico Universidad Nacional de Colombia, Rector Universidad El Bosque, Director del Programa de Post-grado en Bioética.

INTRODUCCIÓN

La bioética surge ante la necesidad de responder y tratar de solucionar los grandes conflictos que plantean hoy los hechos científicos y las tecnologías, su uso y aplicación al ser humano, a la vida y a la supervivencia en el planeta. Su reciente aparición y rápida expansión tienen antecedentes históricos y filosóficos que hunden sus raíces en la evolución cultural occidental, ligados a la ciencia, sus revoluciones y paradigmas, al estallido y dispersión múltiple del conocimiento. Esto último, se manifiesta en las especializaciones y superespecializaciones del conocimiento científico para tratar de obtener, así sea en un campo reducido, el dominio que nos permita llegar a un conocimiento parcial ante la imposibilidad de dominarlo todo.

La Bioética, podría pensarse, constituye un momento o intento de agrupación y de reflexión que nos recuerda el surgimiento de la universidad en la edad media, cuando los saberes dispersos en los grupos de la sociedad fueron recogidos, se creó la institución universitaria y se constituyó corporativamente en un momento de síntesis para darles unidad en la diversidad. Fue un fenómeno espontáneo de la sociedad de entonces en el siglo XII que permitió la organización académica y científica del

conocimiento humano. Hoy, la bioética, plantea ante los grandes hechos científicos, los interrogantes éticos que ellos suscitan, alrededor de una discusión interdisciplinaria y transdisciplinaria a la que deben confluir todas las áreas de conocimientos surgidas en los últimos siglos, y en especial, los avances en el conocimiento biológico, y como consecuencia, de la biomedicina, que se hizo científica, participando de la "Crisis" de las ciencias que plantea Husserl (1).

Hay, pues, un punto de vista técnico: actuar sobre la vida del hombre, y un punto de vista ético: "Qué debo hacer" frente al "qué puedo hacer". La etimología del término bioética denota una ambigüedad ética que nos remite, bien a una visión instrumental, bien a una visión reflexiva.

Intentaré resumir brevemente en esta presentación algunos de los hechos más destacados alrededor de la bioética, sus características, sus tendencias y su aplicación como ética práctica.

CARACTERÍSTICAS DE LA BIOÉTICA:

La misma palabra Bioética de tan reciente acuñamiento, se presta para discusión. Creada por Van Rensselaer Potter, En Madisión, Wisconsin, Estados Unidos, en su libro Bioethics, **Brid-**

ge to the Future, publicado en enero de 1971, plantea la posibilidad de una ética global por la vida. Fue utilizada por Hellegers en Julio de 1971 en la creación del Kennedy Institute for Bioethics, como ética aplicada a la biomedicina (2).

A partir de entonces, se pueden observar dos tendencias de la bioética: la que determinan los grandes problemas de la supervivencia de la vida en el planeta, cuyo hábitat se altera, cada vez más, por la intervención tecnocientífica, sería la macrobioética, y la microbioética determinada por las consecuencias de acciones directas tecnocientíficas biomédicas sobre el ser humano.

Esta última se ha extendido rápidamente desde los Estados Unidos hacia Europa y demás continentes, incluida la América Latina. A su vez, hay características históricas y filosóficas que determinan diferencias entre la bioética Norteamericana y la Europea. La primera marcada por el pragmatismo, el empirismo y el utilitarismo. La segunda, en Europa continental, mediterránea, por las tradiciones originadas en Grecia, con principios éticos de la tradición médica de hacer el bien (Areté) y buscar la excelencia, la tradición política de justicia que viene desde el siglo IV a.c. y la tradición jurídica, derechos humanos y autonomía desde el

siglo XVII. Estos principios éticos confluyen y pueden entrar en conflicto en la bioética actual.

En las diversas tendencias que se dan en Norteamérica prevalece la bioética basada en principios o principialista: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, con marcado acento deontologista y de aplicación práctica o casuística.

Bios puede tomarse como criterio de vida en general o el hombre como persona humana y sujeto individual o viviente, y Etica como reflexión sobre el bien y como interrogantes ante los hechos que plantea la ciencia y en especial la biomedicina.

Diversas definiciones se han dado a la bioética y en todas ellas se pretende darle el estatus de disciplina autónoma, comparable a cualquiera otra de las ciencias, pero denotando que la bioética debe buscar no solo el conocimiento, sino la sabiduría, para favorecer la supervivencia de la vida no solo humana sino en general sobre la tierra, en la era de la sociedad tecnológica, de la producción y el consumo.

He aquí algunas de las definiciones de la Bioética:

"El esfuerzo para utilizar las ciencias al servicio de la vida"

(Van Rensselaer Potter) (2)

"Estudio de los temas Éticos, Sociales y Jurídicos que surgen en la atención sanitaria y las ciencias biológicas"

(Asociación Internacional de Bioética, 1992)

"Bioética: Conjunto de cuestiones con una dimensión ética suscitadas por el, cada vez mayor, poder de intervención tecnocientífica en el ámbito de la vida orgánica"

(G. Hottois) (4)

"La Bioética es el estudio interdisciplinario de la mezcla de condiciones que exige una gestión responsable de la vida humana (o de la persona humana) en el marco de los rápidos progresos y complejidad del saber y de las tecnologías biomédicas"

(D. Roy) (6)

"La Bioética designa la investigación del conjunto de exigencias del respeto y de la promoción de la vida y de la persona en el campo biomédico"

(Guy Durand) (7)

La gestión de la bioética, pues, tiene dos órdenes de factores principales que condicionan su nacimiento: Los **científico tecnológicos** y los **sociopolíticos**. Encontramos dentro de los primeros la revolución biológica, iniciada desde el siglo XIX la cual culmina a mediados del siglo XX con el descubrimiento de Crick y Watson, del ADN y sus posibilidades de aplicación a los seres humanos.

De otra parte, aparecen el movimiento de los derechos humanos y la conciencia de autonomía y dignidad humanos. Además, pueden citarse en una visión más amplia, la crisis ecológica, el avance y revolución biológicas y el poder médico incrementado por la biologización de la medicina y la medicalización de la sociedad.

Anotamos, que estos factores de la génesis de la bioética, nos muestran una doble mirada: de un lado, la científica, preocupada por la eficacia, y de otra, enfocada sobre el debate ético, la responsabilidad y los valores.

Las acciones exclusivamente técnicas de la biomedicina para la prolongación de la vida, la modificación de las condiciones de la muerte y las acciones terapéuticas sobredimensionadas, produjeron situaciones nuevas para los pa-

cientes, parientes, familiares y profesionales de la salud que motivaron una necesaria reflexión y cuestionamiento sobre la vida y la persona y el interrogarse si todo lo que es posible hacer científicamente se debe hacer. Surgió, así el conflicto entre el imperativo tecnológico frente al imperativo ético.

En estas circunstancias, la bioética asume como disciplina propia la aplicación de sistemas éticos ya establecidos o la creación de nuevas teorías para aportar soluciones al conflicto.

H. Jonás aporta el principio de responsabilidad frente a la humanidad futura como contribución al debate actual. (8)

En esta forma se plantean cuestiones que se relacionan con la vida y la muerte, las experimentaciones terapéuticas, los trasplantes neuronales, la investigación de ingeniería genética, interrupción del embarazo en caso de malformaciones. Como sustituto del imperativo kantiano, Jonás presenta un nuevo imperativo que asume tanto al hombre como a la vida y su fragilidad cambiante y prececedera, objeto de preocupantes tecnologías.

Expresa el imperativo de cuatro maneras:

"Obra de tal modo, que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida auténticamente humana sobre la tierra".

"Obra de tal modo que los efectos de tu acción no destruyan la posibilidad futura de la vida en la tierra".

"No comprometas negativamente las condiciones que permitan la supervivencia indefinida de la humanidad en la tierra

"Incluye en tu actual escogencia, la integridad futura del hombre como parte de tu escogencia"

Hay, pues, una preocupación por la responsabilidad individual sobre el futuro

de la humanidad, pero sin esperar reciprocidad por ello. Como proyecto de responsabilidad la bioética se refiere especialmente a tres campos: la esfera de la reproducción, la del control de la herencia y el dominio concerniente al sistema nervioso, las que están realmente comprometidas con nuestro sustrato biológico.

TENDENCIAS DE LA BIOÉTICA:

Del mundo industrializado y tecnológico en que surge la bioética en los Estados Unidos, se extendió rápidamente a países con similares condiciones de desarrollo pero con particulares tradiciones, que marcan perspectivas de análisis diferentes, con pensamiento y proceder distintos, pero basados sobre los mismos hechos tecnológicos comunes.

Eutanasia, reanimación, encarnizamiento terapéutico, vida digna, muerte digna, la verdad para el paciente, autonomía; aborto, diagnóstico prenatal, reproducción médicamente asistida, consejo genético, eugenesia, experimentación con embriones o con seres humanos, manipulación genética, suicidio, suicidio asistido, transplantes, transsexualidad, uso y distribución de los recursos económicos para la atención de la salud y muchos otros que se ha ido extendiendo hasta comprender la ecología y la contaminación del ambiente.

En aspectos como los transplantes, predomina el principio de gratuidad en Europa (continental, latina) mientras en los países anglosajones hay tendencias hacia el mercado de órganos. También en lo relacionado con las gestiones en alquiler de úteros y madres postmenopáusicas y la reproducción médicamente asistida, se cuestiona en Europa el derecho al anonimato del dador. En los países anglosajones, los derechos posibles del nuevo ser en gestación son reivindicados de un interés menor.

En lo relacionado con las regulaciones en experimentos con seres humanos o con ingeniería genética, o el consentimiento informado, hay más restricciones en Europa que en Estados Unidos y países anglosajones en que predomina la perspectiva individualista y de la autonomía de la persona (9)

Otras tendencias y definiciones se manifiestan en relación la gestión de la bioética y su desarrollo como son el papel de los medios de comunicación y el sistema legal norteamericano, las noticias sobre escándalos, dilemas y problemas planteados por la alta tecnología así como los juicios famosos. **Hay otros motivos comunes como el cambio de la tecnología médica que aporta nuevas soluciones;** la aparición de múltiples especialidades y superespecialidades, con despersonalización y deshumanización del ejercicio médico. Los cambios en la relación con el enfermo, la progresiva desaparición del paternalismo médico tradicional; el aumento enorme de los costos de la medicina tecnológica que ha creado nuevos problemas relacionados con la justicia y la distribución de los recursos. A esto se agregan los cambios sociales especialmente relacionados con los movimientos de los derechos civiles.

En cuanto a América Latina, las condiciones del uso y aplicación de las biotecnologías son mucho más restringidas que en los países industrializados. Se suma a lo anterior, las condiciones desiguales de desarrollo sociopolítico, las desigualdades de estructuras económicas, la presencia de grandes masas de población que no tienen acceso en algunos de nuestros países a la educación y a la atención de la salud.

De otra parte, existen dos fuentes de las cuales podríamos beber para una propuesta de bioética latinoamericana: la angloamericana, por mayor aproximación a ella en sus modelos de análisis principialista; y la latina por heren-

cia cultural y religiosa que ha influido en la formación del modo de ser y sentir de los latinoamericanos.

En otro aspecto, la gran riqueza de la biodiversidad latinoamericana y sus recursos naturales es un campo abierto a la reflexión macrobioética y a la importancia de la protección del medio ambiente asociado a la biopolítica.

Hay otros factores de orden histórico-cultural, económico y social que han determinado características de las dos grandes tradiciones de la bioética Norteamericana y Europea. La bioética como un área de conocimiento y de acción diferente a los demás es tendencia norteamericana, mientras que en Europa la bioética tiende a ser disciplina filosófica, transdisciplinaria.

En la bioética angloamericana se da más una tendencia normativa, deontologista, que conduzca a una buena acción para caracterizar **una moral**. En Europa, la reflexión bioética toma fundamentos en la tradición filosófica acerca de la conducta humana y de los principios de la moralidad de la acción, constituyéndose en **una ética**.

LA BIOÉTICA COMO ETICA PRACTICA

La bioética puede considerarse dentro de las llamadas éticas prácticas como lo son también la ética para el medio ambiente, la ética de los negocios, la ética de los medios y la ética de la política (10)

Los interrogantes que sugieren los hechos científicos, especialmente en la biomedicina, no solo promueven una toma de posición moral, sino un cuestionamiento ético, dentro del cual nacen los coloquios, comités de ética hospitalaria, y éticas aplicadas, a partir de principios y búsqueda en las diversas esferas del saber, de análisis reflexivos sobre valores.

Los principios de la Bioética en el modelo "**principialista**" de Tom Beauchamp

y James Childress, (11), son deontologistas. Proponen estos autores en "**Principles of Biomedical Ethics**" cuatro principios morales para aplicarlos en la investigación científica, la medicina y la atención de la salud y dentro de estas las relaciones entre los profesionales de la salud y los pacientes: Beneficencia, u obligatoriedad de promover siempre el bien del paciente (regla de confidencialidad). El principio de No-maleficencia, de no infringir ningún daño (regla de fidelidad). El principio de justicia que impone que todas las personas sean tratadas de igual manera ni importa sus diferencias (regla de privacidad) y el principio de autonomía que afirma la autodeterminación de la persona (regla de veracidad). La autonomía recibe preferencia en estos principios.

Estos principios así expuestos, no tienen ningún orden jerárquico, lo mismo que ocurre con las reglas. Cuando surgen conflictos entre sí, prevalece cualquiera de ellos según las circunstancias y situaciones concretas en que se de el conflicto.

Diego Gracia (12) agrupa en dos niveles los principios mencionados partiendo de que **en tanto persona, todos los seres humanos son iguales y merecemos igual consideración y respeto.** (premisa ética) **En tanto persona, todos los seres humanos tienen dignidad y no precio.** (premisa ontológica)

Las éticas del siglo XX aceptan el principio de universalización, a pesar de la relatividad de los distintos tipos de razón moral, se definen contenidos, también elaborados que consigan el consenso de casi toda la humanidad. Es condición básica hoy concebir el ser humano como fin y no como medio. La **autonomía** define el ser moral; somos morales porque somos autónomos. Cada ser moral es fuente moral; el proyecto de vida es una obligación moral. La autonomía es la capacidad de proyectar fines y definir lo bueno de acuer-

do a ese fin o proyecto de vida.

Desde el siglo XVII, en occidente, entra el respeto a las ideas sustantivas del bien del individuo o de la comunidad. Se establece así un horizonte de lo bueno para mí y por acciones de valor, se construye el principio de autonomía. El horizonte de lo bueno para mí es diferencial; no es igual para todos y cada individuo es en sí mismo. La autonomía siendo individual, crea estructuras sociales poniendo en común los intereses; son redes de relaciones que establecen los individuos con el fin de conseguir beneficios.

El respeto a los seres humanos pasa en principio por **autonomía y beneficencia**. Es una relación Autonomía --- Beneficencia. Estos son los principios más importantes porque establecen las relaciones familiares y sociales buscando beneficios comunes, generándose consensos públicos, aún más allá de los consensos privados. Autónomamente se establecen reglamentos o situaciones límites para actuar.

Sin embargo, existen las excepciones, y así es como surgió el **estado**, por un contrato social que comprendía la voluntad general, y la fuerza para hacerlo cumplir, es una fuerza moral.

Es un conjunto de contenidos iguales para todos y que tiene que ver con los principios de Autonomía y Beneficencia.

Pero el estado de evitar la **maleficencia** y que haya **justicia**: hacer conmensurables unos mínimos esenciales, exigibles a las personas aún en contra de su voluntad. Es la **ética de Mínimos: No maleficencia - justicia**, de nivel público y en el cual se establece la relación entre ética y derecho.

Así, establecemos dos niveles de principios deontológicos. Públicos, de ética mínima:

Primer nivel: A) público no maleficencia (aquí el código penal) y Justicia: leyes políticas, labores, sociales, etc.

Segundo nivel: B) Privado o de **ética**

de máximos: perfección, felicidad, etc. Son los principio de **autonomía y beneficencia**.

Lo mínimo se exige; lo máximo no; se lo exige uno mismo.

Los principios deontológicos son genéricos, generales, se deben aplicar de acuerdo a las circunstancias del acto y ponderar todos los factores; la razón no tiene capacidad de hacer proposiciones universales que no tengan excepciones; esto lo conocen bien los juristas. Los cuatro principios entran en conflicto entre sí pero la regla genérica dice que lo público sale de lo privado. La otra regla es jerárquica: prima lo público sobre lo privado cuando entran en conflicto.

Toda la tradición ética occidental (basada en el logos) tiene una gestión: la tradición médica y el bien del enfermo, el ideal de la excelencia (Areté), la eudaimonía o plenitud natural de todo. Los mejores lo son por naturaleza y de aquí surge la medicina del **paternalismo**. Pero si el ideal médico de occidente es la excelencia (paternalismo) por el hecho de que desaparezca el paternalismo no debe consecuentemente desaparecer la excelencia del médico.

El ideal de la **excelencia** exige no solo la no--maleficencia sino además, exige hacer el bien (como ética). Así se plantea que al médico se le exija mucho y un médico no benéfico es ignorante, imperativo, imprudente o negligente. Este contenido lo adoptó el derecho y de este modo se llega a constituir en delito. Hay un mínimo que se le impone al médico y un máximo que se lo impone él mismo.

En el naturalismo aristotélico se muestra lo moral y lo ético como dos momentos de un mismo orden. Lo bueno moralmente se ajusta a la naturaleza; el orden del logos y el orden de la naturaleza son intercambiables. Lo moral está en relación íntima con lo natural. Es el período dogmático o metafísico de la ética

que cambió luego con la **modernidad**. No se distingue entonces entre el orden del ser y del conocer; es un solo orden; no hay diferencia. Descartes posteriormente introdujo la duda y señala que nuestros sentidos nos pueden engañar.

En el renacimiento, cambia la naturaleza como centro y el hombre pasa a convertirse en modelo del universo. El cuerpo es algo irrenunciable en el hombre. El hombre pasa de ser natural a **ser moral**: da sus fines y da sus leyes; es libre y de la **heteronomía aristotélica** se pasa a la **autonomía kantiana**. De esta manera, la bioética hunde sus raíces en cuestiones histórico-filosóficas y sociales que requieren ser estudiadas para fundamentarla.

OTRAS TENDENCIAS EN BIOÉTICA

Menciono algunas de ellas sin pretensión de agotarlas, desde luego, como las de Nozick y de Engelhardt en las que la autonomía y el valor del individuo son centrales, así como el asumir el cuerpo como propiedad, o la distinción entre vida biológica y vida personal y el concepto de persona. No coinciden la vida biológica con la vida personal y por tanto los embriones o los descerebrados no serían considerados como personas.

En la legislación francesa sobre bioética (1994) se considera que biología y medicina tienen por objeto el cuerpo y la vida. En

esta perspectiva el primer principio de la bioética será el de respetar el **cuerpo-persona**, pues el cuerpo humano no es dissociable de la persona, no es un simple objeto o componente material; muestra una realidad personal, un **"cuerpo-vivido"**, no señala solamente un volumen especial. El cuerpo -estructura metafísica-- expresa en cada momento las maneras de ser de la existencia, y es este **"cuerpo-vivido"** el que ninguna tecnología puede ocultar: si el cuerpo-objeto estudiado por la medicina (orden orgánico) se convierte en dominio de las técnicas, sumido en la exterioridad y el mecanicismo, el **"cuerpo-propio"** concebido en el sentido fenomenológico del término, como sujeto de inserción en el mundo debe ser también considerado como centro de referencia.

Se exige también el principio de **responsabilidad** de Hans Jonas ante el futuro de la humanidad. La dignidad y respeto a la autodeterminación de la persona que guían los comités de ética y el principio de justicia. Se señala una doble visión de la bioética: de un lado científica y preocupada por la eficacia; de otro, centrada en el debate ético, la responsabilidad y los valores.

En la tendencia individualista, el modelo de la **"virtud"** que parte de la tradición aristotélica de la ética de la virtud, propuesto por A. MacIntyre, e introducido por Pellegrino y Thomasma en **"For the Patient Good"** que hacen el énfasis sobre

el profesional de la salud y en el principio de beneficencia (13)

El modelo **casuístico** sustentado por A. Jonsen y S. Toulmin, apoyado en la tradición moral, preconiza el análisis de los casos de acuerdo a las circunstancias.

El modelo de la ética del **cuidado** de Carol Gilligan, (14) discípula de Kohlberg, propuesta en **In a Different Voice**. El estadio seis del desarrollo moral no sería el último en la mujer, ya que en ella no se dan lo mismo los seis estadios. Es de naturaleza más psicológica que filosófica. Contrapone el valor del cuidado, de significación más femenina, al de justicia, de connotación masculina.

Existen otros modelos de corte personalista y humanista, de filosofía europea de tradición fenomenológica, existencialista y hermeneútica que se centran sobre la dignidad universal del hombre como persona, como valor supremo, en su individualidad única y su solidaridad e intersubjetividad como identidad universal.

A manera de conclusión, la bioética ha afrontado el desafío de abrir espacio a la discusión y aplicación de valores, derechos, principios morales, virtudes, concepciones del bien y de la justicia, la religiosidad y los conceptos sobre situaciones humanas como la vida y la muerte, la enfermedad y la salud, dimensiones todas que deben entenderse en la pluralidad de un diálogo ético de reconocimiento del otro como legítimo otro en la convivencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Husserl, E.** La Crisis de las Ciencias Europeas y la Fenomenología Trascendental. Edit. Crítica. Barcelona, 1991.
2. **Reich, W. Th.** The Word "Bioethics": Its Birth and the Legacies of those who shaped it. Kennedy Inst. of Ethics J. Vol. 4 No. 4, 319-355, 1994.
3. **Potter, Van Rensselaer,** Bioethics: Bridge to the Future Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1971.
4. **Hottos G.,** El Paradigma Bioético - Una Ética para la Tecnociencia. Anthropos, Barcelona, 1991.
5. **Deschamps, P.** Citado por Durand G. La Bioética. Edi. Desclée de Brouwer, S.A. Bilbao, 1992.
6. **Roy D. Citado por Durante, G.** La Bioética. Edi. Desclée de Brouwer, S.A. Bilbao, 1992.
7. **Durand, G.** La Bioética. Naturaleza, Principios, Opciones. Edi. Desclée de Brouwer, S.A. Bilbao, 1992.
8. **Jonás, H. L`** Ethique de la Civilización Technologique. Citado por Russ J. La Pensée Ethique Contemporaine. Press universitaires de France, Paris, 1994.
9. **Patrão, Neves M.d.C.** Fundamentación Antropológica de la Bioética: Expresión de un nuevo humanismo contemporáneo. Cuadernos del Programa Regional de Bioética No. 2 OPS, Santiago, Abril 1996.
10. **Russ, J.** La Pensée Ethique Contemporaine. Colección Que Sais-je? Press Universitaires de France París, 1994.
11. **Beauchamp, T.L.,** Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics, New York/Oxford Univ. Press, 1983.
12. **Gracia, D.,** Magister en Bioética. Programa Regional de Bioética OPS - Universidad de Chile, Santiago, 1996.
13. **Pellegrino, E.D., Thomasma D.** For the Patient's Good. The restoration of Beneficence in Health Care. New York, Oxford University Press, 1988.
14. **Gilligan, C.** In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development. Cambridge, Mass. And London, England, Harvard University Press, 1982.